الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثاني

البرنامج العلمي لتثقيف المدمن المراهق ضد الادمان على المسكرات والمواد المخدرة والارشاد الأسري

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض

الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثاني

الدكتور محمد حمدي حجار

البرنامج العلمي لتثقيف المدمن المراهق ضد الادمان على المسكرات والمواد المخدرة والارشاد الأسري

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض
١٤١٣هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويـــــــات

في هذا الجزء نجد شرحاً وافياً مستفيضاً للتقنيات الخاصة بتثقيف الاحداث واثارة وعيهم حيال أخطار المخدرات على مستوى الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية. ويعد التثقيف جزءاً هاماً في طروحات الارشاد العلاجي، لأنه يخلق سلوكيات وبُنى معرفية منفرّة، أي تبديل البُنى المعرفية حيال المسكرات والمخدرات.

وفي هذا الجزء أخذنا بيد المرشد الاجتماعي نحو خطوات التثقيف وأساليبه أخذاً منهجياً، كما قدمنا له العون في تعزيز هذا الوعي التثقيفي من خلال تزويده بملصقات حائطية تتضمن أخطار المخدرات والمسكرات بابعادها المتعددة. وفي هذا الجزء أيضا ضمّنا العملية الارشادية لتناول أسرة الحدث في تعاملها مع هذا الأخير بعد خروجه من الاصلاحية وأساليب احتضانه، في طرح علمي مبسط يكون فيه دورها جزءًا من عملية اعادة تأهيل الحدث ورده ثانية الى المجتمع.

الفصل الاول

أهمية التدريب التثقيفي ضد الادمان في الارشاد العلاجي وطرق الارشاد الاسري

١ ـ الأرضية التاريخية:

كان الدكتور (جوزيف برات Pratt) من ولاية ماساسوست هو أول من أدخل تقنيات تثقيف مرضى السل وأسرهم في العملية العلاجية لهذا المرض عام ١٩٠٠م (Ruiten Beek 1970) وسرعان ما تم تبني هذا الأسلوب من قبل الدكتور (روبرت موللي Mullaly) في ميدان الطب النفسي والارشاد النفسي. وقد استفاد حتى الآن اكثر من ٤٠٠٠ مريض نفسي من البرامج التثقيفية الخاصة بالامراض السيكاترية

في ميدان العلاج النفسي السلوكي، فقد برهنت الدراسات السريرية أهمية تثقيف المريض في مواضيع الصحة النفسية نظرا لان هذا التثقيف يلعب دوره الكبير في تبديل السلوك والمعتقدات الخاطئة التي غالباً ما تكون عائقاً في هذا التبديل، وقد امتد هذا التثقيف ليشمل التلفاز والمجلات المتخصصة، وكافة وسائل الاعلام حيث اتسمت السنين الخمس الماضية باهتمام الجمهور في العملية التثقيفية الوقائية في ميدان الصحة النفسية، وبخاصة دور التوترات النفسية في الامراض العضوية، وأيضا أخطار الكحول والمخدرات على الصحة النفسية والبدنية والامن الاجتماعي، وفي العالم الغربي اليوم حملة تثقيف وقائية واسعة رصدت لها الولايات المتحدة

الامـريكية الآن مـا يقـرب من ستة مليارات دولار ضـد مـرض الإيـدز، ولتبديل السلوك الجنسي عند الشبان والشابات (مجلة مـونيتر ـ الصـادرة عن الجمعية النفسية الامريكية العدد تموز ١٩٨٨م).

كـما نجد التـوعية التثقيفيـة أيضا تمتـد نحو الـوقايـة من الأمراض التي أضحت وبـائية (أي منتشـرة انتشاراً واسعـاً) كمرض السكـري، وامراض القلب، ارتفاع الضغط الشرياني، والسرطان، والعناية بالحامل، والتغذية، وأهمية الرياضة والتمارين الرياضية، وعلاج الشدات النفسية وغير ذلك من الأمراض البدنية.

وفي العهـد القريب عنيت المشـافي السيكاتـرية بتقـديم برامـج مجـانيـة للمواطنين في الولايات المتحـدة الامريكيـة للتثقيف بأمـور القضايـا المتعلقة بالصحة النفسية الوقائية

وفي القطاع السيكولوجي برز اختصـاص متكامـل ضمن ميدان علم النفس اسمـه «علم النفس الصحي» يهدف الى التعـامل مـع أنمـاط الحيـاة الصحية السليمة والوقاية من المرض. أما الامراض السيكـاتريـة فلم تعمد في الماضي موضوع الثقافة الصحية ولا في نـطاق علم النفس الصحي الاّ أن الاتجاهات الحديثة اليوم قد ضمنت بعض المشكلات المتعلقة بـالصحة مثـل الكحولية والادمان على المخـدرات، وأيضا مـرض الاكتئاب ضمن الـطرق الوقائية (Bisbeeand Lee 1984) والارشادية.

٢ ـ مبادىء وأسس تعليم المريض المتعالج:

إن تثقيـف المـراهق الحـدث في المؤسسـات الاصـلاحيـة عن أخـطار المخدرات على صحتـه البدنيـة، والنفسية والاجتمـاعية والاسـرية، والاداء الدراسي والمهني، ومعرفة هذه الاخطار معرفـة موسعـة، هذه الاسـتـراتيجية

التثقيفية تماثل ما هو مطبق عادة في توعية المرضى في الامراض الطبية، مثل اخطار التدخين، والبدانة، والتوترات النفسية الحياتية، ومرض السكري، والضغط الدموي، وأمراض القلب وغيرها من الامراض على المستوى الوقائي والعلاجي معا، وأن أسس التوعية والارشاد هي نفسها في الامراض الطبية وفي الادمان على الكحول والمسكرات والتدخين.

إن الإرشاد العلاجي في ميدان التثقيف عن أخطار المخدرات الرامي الى تبديل مواقف ومعتقدات المراهق متعاطي المخدر أو المسكر، هذا التثقيف كيما يكون فعالا، يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

أ ـ أن تكون المادة التثقيفية مثيرة لاهتماماته، ومتناسبة في المحتوى واسلوب العرض وايصال المعلومات اليه مع مستوى تحصيله الثقافي اللغوي، وذكائه (أي وسائل الايضاح والعون التثقيفي (aid materials).

ب ـ أن تكون الوسيلة التعليمية التثقيفية متنوعة أي:

١ ـ اعتماد أسلوب المحاضرة مع استخدام السبورة والفانوس السحري Overhead Projector.

٢ ـ عرض الافلام العلمية الطبية الخاصة باضرار المخدرات على جميع المستويات مع أهمية إزالة حاجز اللغة عند عرض هذه الافلام (التعريب أو شرح خطوات الفيلم قبل عرضه باللغة العربية).

جـ ـ إجراء حلقات نقاش حول مواضيع تتحدد مسبقا تتناول أضرار المخدرات والمسكرات وتقاد من قبل المرشد الاجتماعي أو معاونيه في المؤسسة الاصلاحية (أو من قبل متطوعين مثقفين يدعون من جهات علمية أو جمعيات خاصة). حيث يكلف أفراد هذه الحلقات من المتعالجين الاحداث باعداد مواضيع تطرح على بساط الحوار والنقاش الجماعي، وذلك وفقا لمستوياتهم الثقافية (يتوجب توفير المصادر

والمراجع مع مساعدة الحدث على اعداد الموضوع)، وتخصيص جوائز ومكافآت (إعفاء من أعمال داخل المؤسسة لعدة أيام، واعطاء مكافآت مالية أو هدايا، تحسين وجبات الطعام وما الى ذلك. .) لافضل الاداءات خلال هذه الحلقات وذلك بهدف خلق حافز وتعزيز الاستجابات الايجابية في العملية التثقيفية.

د ـ إعداد ملصقات جدران Posters تتضمن رسوماً أو بيانات مكتوبة بخط كبير عن أضرار المسكرات والمخدرات تعلن على لوحات خشبية حائطية في أماكن نوم، وطعام، واستراحات نزلاء المؤسسات الاصلاحية المتعالجين من تعاطي المخدرات والمسكرات (انظر الجزء الرابع ـ عينات وأمثلة من هذه الملصقات) وذلك كجزء من العملية التثقيفية المبدلة للبنية المعرفية

هـ ـ توفير الكتب والمنشورات والمجلات والدراسات الخاصة بالتوعية ضد أضرار المخدرات داخل المؤسسة الاصلاحية (في مكتبات الاصلاحيات) وتضمين ساعات مطالعة لهذه الكتب في البرنامج الاسبوعي أو الشهري لنشاطات المؤسسة في العملية الخاصة باعادة تأهيل الحدث أو المراهق المنحرف.

٢ ـ الارشاد الاسري وطرقه ووسائله:

في أي عملية ارشادية علاجية لأي اضطراب سيكاتري (نفسي أو عقلي أو سلوكي) من الخَطأ اغفال العوامل البيئية الفاعلة في تحريض الاضطراب واقتصار الارشاد على توجيه الفرد المتعالج ضمن اطار السيطرة على أعراضه، وحتى في الاضطراب الفصامي الذي يعد متشبعا بالعامل الارثي البيولوجي نظراً لارتباط الاضطراب بالتغيرات المرضية

البيوكيميائية الارثية المنشأ والحاصلة في الدماغ، فإن علاج الفصام الحديث اليوم يقوم على العلاج الدوائي لتصحيح الخلل البيوكيميائي من جهة، ومن جهة أخرى الاخذ بعين الاعتبار السلوك المضطرب الناجم عن الخبرات المتعلمة الاجتماعية والنفسية بحيث يتم أيضا تصحيح هذه الخبرات من خلال عملية تبديل السلوك.

فالدراسات التي جرت في ميدان المجتمعات أو الاسر ذات الاجواء غير السوية أي التي تتميز بتعبيرات انفعالية صاخبة، وبفرط النقد، وبالسلوك الذي يحرم اعضاء الاسرة من الحرية والاستقلالية، تكون نسبة الانتكاس في مرض الفصام أو في الامراض السيكاترية عالية، إذا كان احد افرادها مريضا بمرض ذهاني أو عصابي رغم تعاطي المريض الدواء. لذا فالنظريات الحديثة اليوم تأخذ بما يسمى بالانموذج السيكولوجي الاجتماعي - البيولوجي في علاج الاضطراب النفسي أو العقلي. أي أن المداخلة العلاجية تكون متعددة الابعاد، تعالج الاضطراب من الزاوية السكيولوجية، والاجتماعية والبيولوجية (Hogarty 1980) ويرى لفنين (١٩٨٠م) أن مرض الفصام فيه العامل الارثي، ولكن هذا العامل تحرضه الشروط البيئية فتظهره وتقرر سيره وانذاره.

فانطلاقا من هذه النظريات الحديثة في علاج الاضطرابات السيكاترية، لا بد عند الارشاد العلاجي واعادة التأهيل في العملية الاستصلاحية لانحراف السلوك عند المراهق أو الحدث أن يتناول الارشاد العوامل البيئية، ومن ضمنها اجواء الاسرة. والتفاعلات القائمة بين المراهق المنحرف وافراد عائلته لتصحيح السلوك الادماني، وتوافر الاجواء الاسرية السوية التي تضمن تخليص المتعالج المراهق من سلوكه الادماني،

وجعله يعي أبعـاد مشكلته التي غـالبا مـا تتوارى عن سـاحة وعي المتعـالج بفعـل الارتباط أو الحمـاية المؤذيـة التي تقدمهـا أسرتـه له عن جهـل وسـوء بصيره .

أ ـ انماط الشخصيات التي تقدم العون للمراهق المدمن ضمن نطاق اسرته :

يعيش المنحـرف المدمن ضمن أجـواء أسريـة في معـظم الاحيـان . ويتـألف محيطه الاسـري إما من والـديه أو اخـوانه أو اقـربائـه . فاضـطرابه وانحرافه في هذه الحالـة لا يكون وحيـد الجانب يقتصر عـلى ذاته، بـل يمتد ليلف من يرعاه ويؤويه ويسهر عـلى أحوالـه ومعيشته، فتعـاني أسرتـه الألم، والتعاسة والضنك لأنها تجد أن أحد أفرادها يدمـر ذاته، ويـدفع بنفسـه الى الهلاك نتيجة التعود على المسكرات أو المخدرات .

إن أفـراد أسـرة المـريض المـدمن تعي تمـامـاً نتـائـج السلوك الادمـاني وانحـراف الولـد بما يبـديه من سلوك عـدواني، وامتصاص مـوارد الاسرة، وتعريضها اجتماعياً الى سـوء السمعة، مـا يستجلب هذا السلوك المنحـرف من القلق . وفقدان الطمأنينة، والخوف والبؤس، والايذاء الجسـدي لافراد الاسرة بفعل ثورات العنف وتدمير الممتلكات (Brown, Royce 1981)

من واجب الاختصاصي الاجتماعي ان يمـد ارشاده ليـطول ما نسميهم بالاعوان Enablers من أفراد اسرة المراهق نزيل الاصلاحيات نظرا لدورهم الكبير في تخليد السلوك الادمـاني، وجعل المـراهق في منأى عن احسـاساتـه بمشكلاته نتيجة التعامل لهؤلاء معه .

نصنف هنا ثلاثة نماذج من الأعوان :

١ ـ المعين الذي يقدم المال الى المنحرف المراهق، فيسهل له شـراء المخدر أو

المسكر بهذا العون بدون قصد في ذلك. وأنه المعين الذي يساعد المدمن على التمسك بادمانه، وهذا لا يعني حكما أن المعين يسبب الادمـان وهو علتـه. فالمعـين عمليا هـو غير مسؤول عن إدمـان المراهق. وجـل ما في الامر أنه يسهم فقط في ابقاء المدمن على إدمانه.

٢ ـ المعين الذي هو نقيض النموذج الاول، يعارض سلوك المدمن في تعاطيه الخمـر أو المخدر ويعـاكسه معـاكسة مفضـوحة علنيـة بغية ردعـه عن تعاطي المخدر والتخلي عنه. يُسمي هـذا النوع من المعـين بـ(المنقذ من الشر) وهذا المنقذ يحاول دوما منـع المراهق من الـولوج في الاختـلاطات والشـرور المؤذية النـاجمة عن تعـاطي المخـدر أو الكحـول، ويسعى الى انقـاذه من الورطـات والمشكلات الاجتمـاعية التي تتـرتب عن سلوكـه الادماني كتسديد ديونه، والتوسط لاعادته الى المدرسة أو العمل.

وغـالباً مـا نجد أن هـذا المعين يتحمـل السلوك المشين الـذي يسببه الشاب المنحرف، ويسعى الى حمايته من تعيير الناس له ـ ويبرره أمامهم بسبب تأثير المخدر أو الخمر ويحاول أن يدفـع عنه الأذى لاعتقـاده أن قريبه المنحرف هو بحاجة اليه

أن سلوك هذا المعين يمنع المنحرف من أن يتحمـل النتائـج الطبيعيـة لانحرافه الادماني. أي بتعبير آخر أن تقديم مثل هذه الحمـاية للشـاب المنحرف تحجب عن هذا الأخير تعرضه للعقوبات الطبيعية التي تعترض طـريقه بفعـل انغماسـه في هذا التـورط الادماني، وتمنعـه من تعلم مـا يـردعه أو يضبط سلوكـه الإدماني، وهـذا مـا يجعـل المنحـرف الحـدث المراهق مستمراً في تعاطيه المخـدر أو المسكر غـير شاعـر بوجـود مشكلة لديه نتيجة هذه التغطية العاطفية والمادية وتلك الحماية الضارة له.

٣ ـ أما النموذج الثالث فهو المعين الصامت Silewtenamler المُعاني، وهذا النموذج في سلوكه ومواقفه السلبية يماثل في تأثيراته على المراهق النموذج الثاني، فإذا كان النموذج الثاني ايجابيا في تعامله مع المريض المدمن فيقدم له الحماية وبذلك يحرمه من اكتساب الخبرات الراضة والقصص المصححة لسلوكه، فان النموذج الثالث الصامت المعاني هو بدوره ايضا يعطل خبرات المدمن من اصطدامه بالنتائج الطبيعية لسلوكه المنحرف بفعل ما يتظاهر به المعاني الصامت أن ما يفعله قريبه الشاب المنحرف المدمن لا ينطوي على أي خطأ. فهو بسلوكه هذا يتآمر بصورة غير مباشرة مع المريض المنحرف في انكار المشكلة الادمانية. ويطرح صورة له ايحائية بسكوته، أن العالم من حوله هو بخير وسلامة. وأن مثل هذه الشخصية المحيطة بالمريض غالبا ما تكون على درجة كبيرة من القدرة على التحمل والصبر وامتصاص الألم والتصرف تصرفا انكاريا.

ب ـ كيف يتعامل المرشد الاجتماعي مع هذه الانماط من الشخصيات المعينة للمدمن والمعززة لسلوكه الادماني. ؟

ـ لابدَّ أولا من أن يتعرف المرشد الاجتماعي على الافراد الذين يحيطون بالمراهق المنحرف وذلك إما بدعوته لهم للتعرف عليهم أو بالذهاب الى زيارتهم ميدانيا في منزلهم حيث يقطن المراهق.

ـ يستقصي منهم مواقفهم من المريض ويتعرف على طرق تعاملهم معه إما بطرح اسئلة عليهم أو بجعلهم يتكلمون بأنفسهم عن مشكلاتهم مع المريض.

لا ينتظر المختص الاجتماعي أو النفسي أن يبادر المتعالج المراهق الى الافصاح عن كثير من أمور أسرته، وبخاصة أولئك الذين يقدمون له

العـون، وذلك لابعـاده عن اجواء قـد يراهـا مشينة بـالنسبة اليـه كـوجـود خصومات بين الوالدين. أو وجود قصة كحولية أو ادمان في الاسرة وما الى ذلك لذا فان ديناميكيـة المختص هي معينه واستبصـاره بضرورة معـرفة من هو وراء المتعالج المراهق من افراد يساعدونه أو يحيطون به كيـما يقدم لهم الارشاد الاسري الخاص بطرق التعامل مع الجانح المراهق الحدث.

بعد أن يتعرف المختص الاجتماعي على شخصيات وسلوكيات الأفراد (أو الفـرد) الذي يـرعى الجانـح المتعالـج، عليـه، أن يعـرف أي نـوع من الشخصيات المُعينة التي ترعى الجانح وطبيعة العلاقات والتفاعلات القـائمة بين الطرفين، وأيضاً الأجواء السائدة في الأسرة، ومستـوى ثقافـة أفرادهـا، وبخاصة الوالدين، وفيما اذا كان احد أفرادها يشكو من اضطرابات ادمـانية أو كحولية أو سيكاترية.

يحدد استراتيجية الارشاد الأسري، بعدما يسعى الى كسب ثقة المعـين الذي يرعى الجانح من خلال ما يبديه من اهتمام في مشكلته والعمل مخلصاً أن يكون صديق الأسرة يحتفظ بأسرارها، ويحترم العـلاقات القـائمة بينهـا، وبـدون نظرة تقـويمية، فهـو حيادي همُّـه فقط مساعـدة مريض الأسـرة على تخليصه من علته الكارثية ورده الى أسرته بإعادة تأهيله.

هذه الاستراتيجية تقوم على تحقيق الاهداف التالية :

١ ـ عدم تقديم الارشاد الجماعي لأفراد أسر الجانحـين (الاّ اذا وجد قبـولاً من قبـل الأسر ذاتهـا بـالاجتمـاع معـاً) لأن المحيط البيئي والعـرف في البلدان العربية يضع الأسر في موقف الاحراج بسبب عدم رغبـة هؤلاء أن يكشفوا أسماءهم لبعض، ولا عن مشكلاتهم مع أولادهم المدمنين.

٢ ـ سبر مدى استعداد الجانح المتعالج والمعين للتعاون مع المختص الاجتماعي لتخليص الجانح من علته واضطرابه الادماني.

وهنا يكون المرشد المختص أمام حالتين:

الأولى : وجود مواقف إيجابية من جانب الجانح المتعالج والمعين في التعاون مع المرشد.

الحالة الثانية : عدم وجود مواقف إيجابية في التعاون مع المرشد.

ما السلوك الواجب اتباعه من قبل المرشد في الحالة الثانية أي عدم وجود دوافع ورغبة في التعاون؟

قد يكون السبب أن المعين (الوالد أو الأخ أو القريب) هو أيضاً مدمن على الكحول:

الإجـــراء:

- السعي لكف يده عن الوصاية بالجانح وارتباطه به من خلال جهود المختص التي يبذلها مع أقرباء الجانح، ونقل أجواء الوصاية الأسرية إلى أشخاص آخرين في عائلته بعد توضيح خطورة استمرار هذه العلاقة على الجانح.
- السعي بإقناع المعين ذاته بالعلاج من خلال جلسات خاصة يُبرز له بصورة مفصلة ما يجهله المعين المدمن عن أخطار الادمان ودراسة مشكلاته وأسباب إدمانه، والسعي إلى حلِّها بالإرشاد وبمساعدة المختص السيكولوجي الاكلينيك (السريري) والسيكاتري في المؤسسات الطبية الحكومية (إحالته إلى الطبابة السيكاترية السيكولوجية).
- تزويده بالكراسات أو النشرات التثقيفية (انظر نماذج عنها في الجزء الرابع).

- قد يكون السبب جهل المعين ويأسه من علاج الحدث الجانح.

الإجـــراء:

- إثارة وعيه إلى أن الادمان له علاقة بمشكلات أسرية ومدرسية واجتماعية وتربوية. وأن دور المختص الاجتماعي وأجهزة الصحة هي في خدمة الأسر التي تعاني من أولاد أو أفراد يتعاطون المخدرات أو المسكرات.
- إعطاؤه كراسات ونشرات تثقيفية تساعده على كسر السلبية وخلق روح التعاون مع المعين الرافض (أنظر نماذج عنها في الجزء الرابع).

جـ - خطوات التعامل الارشادي مع المعين Enabler

- يتعين أولاً أن يفهم المختص الاجتماعي أن المعين لا يسبب لولده أو لأخيه الجانح متعاطي المخدرات الادمان وليس هو علته: إنه بدوره المساعد يجعله يتمسك بعاداته المؤذية الضارة له فسلوك المعين يسهم فقط في ابقاء الجانح على ادمانه، ثم أن تبديل سلوك المعين يجعله يفك ارتباطه بالجانح المدمن لا يترتب عنه بالضرورة تبديل سلوك الجانح (Ellis 1988) وكل ما في الأمر أن إبعاد المعين عن لعب دوره الداعم للجانح يسهل للأخير تخليصه من علته ومرضه الإدماني.

- ليعلم المرشد الاجتماعي أن كثيراً من الأعوان يأخذون على عاتقهم مسؤولية ممن يرتبطون فيهم ويحبونهم من الجانحين. ومن الخطأ أن يسند المرشد الى المعين دوراً في عملية علاج المدمن الجانح. لأن هذا الدور معناه أنه يحمله مسؤولية علاجه، وهذا ما يزيد من الشعور بالاثم عند المعين، وبالتالي يدفعه الى اتخاذ مواقف لجعل الجانح يمتنع عن تعاطي

المخدر وحمايته، وهذا بدوره يجعل الجانح غير واعٍ لخطورة مشكلته وينكر وجودها، وبالتالي لا يجد حاجة الى طلب الارشاد والعلاج.

- يتعين على المرشد أن يجعل المعين في موقف بعيد عن الجانح الذي يرفض قبول وجود مشكلة لديه، ونركز على هذه الناحية أي الجانح الذي لا يشعر أن لديه مشكلة ادمان ولا يرغب في الارشاد العلاجي وهو قانع بسلوكه.
- يتم تحييد المعينين وابعادهم عن تقديم أي حماية أو دعم للجانح بالطرق التالية:

١ - إثارة استبصاراتهم إلى معتقداتهم الخاطئة، إن التغطية المالية والعاطفية والحماية ضد العوز، والرسوب في المدرسة، أو الطرد من العمل أو المشكلات والتورطات الأخرى التي يقع فيها الجانح لا يمكن أن تبدل من سلوكه إزاء تعاطي المخدر أو المسكر، بل بالعكس تجعله لا يشعر باضطرابه بأي مشكلة تفرض عليه التفكير بعواقب الادمان السلبية على حياته.

٢ - لإثارة هذه الاستبصارات استعرض معهم المتاعب التي وقع فيها الجانح، ونوع الحماية والعون الذي قدم له في السابق، وهل أن هذا العون المقدم له بدّل شيئاً من سلوكه الادماني أو بصرّه بمتاعبه الناجمة عن هذا السلوك. أي قدم البراهين على مقولتك لازالة معتقداتهم الخاطئة من فائدة العون الذي يقدمونه واقناعهم بخطأ سلوكهم.

٣ - إن وجد المرشد أن عاطفة المعين غالبة، ويجد صعوبة كبيرة في قبول التحييد والابتعاد (وهذا ما نجده عادة عند الأم أو الأب أو الاثنين معا)، عليه أن يجرب ليرى فيما اذا كان دعمه قدم أية نتائج ايجابية على سلوك الجانح ومن ثم يعود ثانية الى اثارة وعيه من جديد الى

المغالطات العاطفية التي يقع فيها المعين نتيجة المعتقد الخاطىء الذي يسيطر عليه في مسألة جدوى دور الحماية الذي يلعبه مع الجانح مستشهداً على التجريب الملموس، والخبرة الواقعية التي عاشها المعين بلا طائل.

٤ - يتعين على المرشد أن يشرح للمعين الاسباب التي فيها لا يتحسن الجانح في سلوكه الادماني، وذلك بالتركيز على النقاط التالية:

- الحماية تمنع الجانح من معاناته للنتائج الطبيعية التي تترتب عن سلوكه الادماني، أي المشكلات الاجتماعية، والمالية والقانونية، والدراسية والمهنية التي يسببها تعاطي المواد المخدرة أو المسكرة.

- انابة المعين نفسه للدفاع والحماية والانقاذ معناه جعل الجانح دوماً في حرز أمين، يدرك أن كل مصيبة تتأتى من خلال سلوكه الادماني يمكن تجاوزها بفضل مساعدات معينة وحمايته.

- استمرار المعين في هذه الحماية معناه استمرار الجانح في سلوكه الادماني وانتهاج سياسة الابتزاز لمعينه ومساعده.

- إن التخلي عن تقديم العون قد يكون قاسيا لأول وهلة بالنسبة للمعين الذي تعود على ازالة قلقه من مصائب الجانح بالمبادرة الى اسعافه إلاّ أن ادراكه لفعله الحامي الضار يجعله يقرر بالابتعاد عن تقديم العون. وهنا فان هذا القرار هو الخطوة الاولى نحو توجيه الصدمات الى الجانح من خلال مواجهته للنتائج الطبيعية ميدانياً وحياتياً لسلوكه الادماني، حيث يهبط تدريجياً وبصورة حلزونية في هاوية الادمان حتى يصطدم في قعر الهاوية. وهذا السقوط الحلزوني يحدث من خلال بدء معاناته لنتائج سلوكه. يخسر مدرسته، يقع في مشكلات قانونية، ينفض عنه الأصدقاء، يزدريه الناس، تسوء حالته الصحية،

يفقد اعتباره الاجتماعي يزداد عوزه للمال. هذه النتائج الطبيعية التي تترتب عن تعاطيه المخدر تجعله يمعن في تعاطي المخدر كأسلوب هروبي من مواجهة مشكلاته وامعانه في تعاطي المخدر يزيده من التعرض للمشكلات وهكذا يدور في الحلقة المعيبة ليصطدم بقعر الهاوية حيث يجني بنفسه سوء تصرفاته، وهنا تبدأ عملية الشفاء بادراكه المتزايد لاخطار سلوكه الادماني وتهديده لحياته بكليتها، حيث اذا ما عرض عليه العلاج فإنه يقبله لأنه أدرك لأول مرة أن لديه مشكلة هي الادمان الذي هو سبب كل شقائه.

إن سرد هذه التفصيلات للمعين وتشجيعه على تحمل سقوط الجانح الذي يرعاه، لأن في سقوطه قد يكون الشفاء وهذا هو العون الحقيقي. فالعون الحقيقي هو بالتخلي عنه ليعي مشكلته وكارثته وليس بتقديم العون له ليبقى سائراً في غيه، يعبث بنفسه بلا اكتراث ويعبث بمعينه معاً.

ويجب أن يفهم المختص المرشد أن السقوط في الهاوية فيه بعض المخاطر هي عدم القدرة على الرجعة والارتداد نحو الاعلى عند بعض الجانحين. ولكن تظل هذه التجربة المرة القاسية أفضل في نتائجها من الاستمرار في حماية الجانح حيث لا يمكن أن تحدث معجزة رده الى صوابه.

- إن التخلي عن دور المعين ليس فيه فائدة للجانح المراهق فحسب بل للمعين ذاته لانه يتحرر من معاناة متاعب الجانح المستمرة الناجمة عن استمراره في العبث بحياته وبحياة من معه من الاهل والاقرباء.

٥ - المعتقدات الخاطئة التي يحملها الآباء حيال سلوك أولادهم المنحرفين.

- ينخرط الآباء أكثر من المحبين والأقرباء في تقديم العون إلى أبنائهم

المنحرفين نظراً لأنهم يعدون أنفسهم المسؤولين مباشرة عن سلوكيات أبنائهم المدمنين في تغطية مصاريفهم، وتعويض الأموال التي يبددونها على العبث واللهو وحتى شراء المخدرات، وتسديد الديون التي تترتب عن هذا العبث والسلوكيات المنحرفة، وتوكيل المحامين للدفاع عن أعمال أولادهم المضادة للقانون، وتأمين سكناهم ودراستهم وحتى تزويجهم.

وفي هذا الصنيع يعتقدون أنهم يحملون هؤلاء الأبناء من الاحتياج والتشرد، وينقذونهم من المرض والمهانة والازدراء الاجتماعي.

وليعلم المختص الاجتماعي أن معظم الآباء لا يعون حق الوعي حقيقة علاقاتهم القائمة مع أولادهم المدمنين. وحسب اعتقاد هؤلاء الآباء، لا يرون أية فائدة تعود على أولادهم المنحرفين إذا ما توقفوا عن تغطية نقائصهم الاجتماعية، بل بالعكس يجدون في التمنع عن مساعدتهم معاناة المزيد من المتاعب.

- لهذا السبب تبرز الحاجة إلى توضيح خطأ هذه المعتقدات من قبل المختص الاجتماعي بعد أن يفهم فهماً دقيقاً الأدوار التي يلعبها هؤلاء الآباء. فيكاشفهم بنتائج أعمالهم بنداً بنداً من خلال جلسات حوار مفتوحة، فيبصرهم بعواقب سلوك الحماية السلبي ويشجعهم أن ينظروا إلى الواقع بعين موضوعية بعيدة عن العاطفة المريضة، واتخاذ مواقف سلطوية آمرة مؤكداً على الدور الفعال الايجابي عندما يوقفوا كل انواع الدعم والتغطية لاولادهم المنحرفين. وأن يرفع من مستوى تحملهم عندما يجدوا أولادهم وهم يسقطون في قعر الهاوية نتيجة رفع أيديهم عنهم.

- وليعلم المختص أن الآباء قد يقبلوا لأول وهلة هذا النصح المنطقي، إلاّ أنهم يظلوا على استعداد لتقديم العون ضمنياً عندما يرون أولادهم وهم يسقطون في قعر الهاوية بدافع القلق أو مشاعر الاثم التي تنتابهم (Digiuseppe 1983) إن الآباء الذي يعانون من «قلق الأنا» غالباً ما يعتقدون خطأً أن قيمتهم كبشر تقرر بالكيفية التي يكون عليها سلوكهم تجاه أولادهم. فإذا كان أولادهم يعيشون المتاعب والمشاكل فمعنى هذا أن هناك أخطاء تربوية ارتكبوها بحق أولادهم وهم مسؤولون عن هذه الأخطاء. وهذا ما يفقد قيمة الأب ويدني من مكانته الأسرية والاجتماعية (Digiuseppe 1983)

- إن هذه المعتقدات الخاطئة التي يحملها أمثال هؤلاء الآباء حيال أنفسهم وأولادهم يجب أن يتناولها الاختصاصي الاجتماعي أو السيكولوجي المرشد بالدحض بعد الكشف عنها ويبرهن على عدم صحتها عملياً وذلك بالأسلوب التالي:

- أن يتحدى معتقد الأب وجود أي إنسان يكون مسئولاً مسئولية مطلقة وكاملة عن الطريقة التي نما وتطور فيها الفرد، ويكون له تأثيراته الحاسمة على أولاده، هذا على المستوى العملي.

- على المستوى الفلسفي يتعين على المرشد أن يعلم الآباء كيف يقبلون ذواتهم كأشخاص بصرف النظر عن نتائج أعمالهم التربوية وأفعالهم.

- التصدي لمعتقد الوالد الذي يتسم بتحمل ضعيف للاحباط والذي يصعب عليه رؤية ولده وهو يسقط في قعر الهاوية بدون أن يتدخل في انقاذه. يكون هذا التصدي باقناعه أن ما وصل اليه اولاده هو أسوأ من سقوطهم، وأن الولد يجب أن يتحمل الاحباط مثل ما يتحمله الاب.

٢ ـ الوصايا التعاملية الارشادية في تفاعلهم مع أولادهم المدمنين في الحياة اليومية البيئية.

إن إبعاد الآباء أو المعينين عن لعب أدوارهم الداعمة للجانحين ليس معناه انتفاء العلاقة التربوية والارشادية المطلقة بين الطرفين، أو اتباع سياسة الازدراء والتحقير والتخويف والضغوط التي تخلق مشاعر الرفض والصغارة والعزلة عند هؤلاء الجانحين.

يتعين على المرشد الاجتماعي، في اتصاله مع آباء وأسر الجانحين نزلاء المؤسسات الاصلاحية أن يضع خطة ارشادية تقوم على تحقيق الاهداف الجوهرية التالية:

١ ـ أن يكسب المرشد ثقة أسرة الجانح ويحظى بقبولها. فالمرشد دوماً يعد في نظر أفراد الأسرة إنساناً دخيلاً، وأن هناك تطوراً وتبديلا يستهدفه هذا المرشد «الدخيل» في سلوكيات ومسلكيات اعضاء هذه الأسرة، لذا فإن خطوته الاولى عند دخوله دار الأسرة ستقابل بالمقاومة غير المباشرة (Parsons, Meyers 1982).

ولكسب هذه الثقة لابد من التعرف على مصادر المقاومة ولكي نفهم ذلك نضرب المثال التالي:

عين أعضاء هيئة تدريسية تربوية مستشاراً تربوياً. خشوا من حدوث تبدلات لا يرغبونها، فأظهروا مقاومة لمقترحات هذا المستشار وعادة ـ وفي مثل هذا الموقف ـ يعمد جهاز التدريس إلى التفتيش عن توازن إزاء البرنامج الذي وضعه المستشار ونظر إليه من أعضاء هيئة التدريس كعامل تهديد لتوازن ارتباط نظامهم. هنا يتعين على المستشار كيما ينجح في مهمته، أن يضعف ما أمكنه التهديد لهذا الاستقرار ويتحقق ذلك

الاضعاف للتهديد المنتظر بمراعاة دقة السياسات القائمة والأنظمة المعمول بها في النظام التدريسي (مثلاً إذا اتضح له أن بعض البرامج أو الحصص الدراسية تعد أساسية بالنسبة لتعلم الطفل عليه الاّ يبعد الأطفال عن هذه الحصص عند تنفيذ برنامجه). وأن يحترم قيمة ومكانة الاداريين والمهنيين البارزين في هذا النظام الأمر الذي يساعده على إدخال نظامه ومقترحاته بيسر وبدون مقاومة (Parsons 1985). وعموماً كلما كان التبديل طفيفاً كانت المقاومة ضعيفة.

إن هذا الأمر يجب مراعاته عند الولوج في العملية الارشادية للأسرة فلا يحاول المرشد نسف الطرق التربوية المتبعة من قبل الآباء وانتقادها دفعة واحدة، فهذا من شأنه رفض إرشاداته، بل رفض وجوده كلياً في الأسرة بفعل المقاومة التي يبديها أعضاء الأسرة ضد التغير والتبديل بل عليه التركيز على الجوانب السلبية الهامة في سلوكيات الآباء وبخاصة السلوك السلطوي المتطرف الذي يسلب حرية الولد، ويمنعه من التعبير عن آرائه بحرية، ويحرمه من الشعور بكرامته واعتباره للذات. والاسراف في اللوم والتحقير، وتحميله مسئوليات الفشل، والخصومات المستمرة بين الأبوين، أو بالعكس الضعف الكبير في السيطرة والتراخي في ضبط السلوك المنحرف، والسماح للولد بالتهجم والعدوان، وعدم تعليم الولد الشعور بالمسؤولية، وإطلاق العنان له للحريات غير المراقبة، والتساهل في معاشرة أولاد السوء وما إلى ذلك من تربية معتورة.

إن الاستراتيجية الارشادية بهذا المعني تقوم على التوجيه غير المباشر في أسباب الجنوح عموماً على المستوى التربوي (شرح مخاطر الأبوة السلطوية القاهرة أو المتراخية المتساهلة في العملية التربوية). ومثل هذا التوجيه غير

المباشر يمهد الطريق للحديث وفتح حوار بناء ومتفاعل مع الوالدين وجعلهما يستخلصان من خلال الحوار أفضل السبل في تعاملهما مع الولد الجانح بشكل تتهيأ له المناخات الصحية السوية في أجواء الأسرة، وتحويل الحوار إلى التزامات وتعهدات لمصلحة الأسرة في نهاية المطاف.

٢ ـ أن يثار وعي الوالدين أو المعين إلى دور الشدّات والتوترات الأسرية والاجتماعية في لجوء المراهق إلى تعاطي المخدرات والمسكرات كوسيلة دفاعية ضد القلق والهروب من الانزعاجات التي تسببها هذه الشدّات (المخدر كأداة تعامل مع الشدّات). ويمكنه تلخيص عامل الشدّات بالنقاط التالية:

- لجوء المراهق الى تعاطي المخدر كنتيجة لخبرات متعددة طويلة المدة مع الأنظمة الاجتماعية، واتصاله مع الآخرين (التعلم الاجتماعي) وذلك منذ الولادة وحتى اليفاعة والمراهقة.
- إن الخبرات التي يتعرض لها الولد في أجواء الأسرة والمدرسة والمجتمع الذي يرتبط به، هذه الخبرات لها تأثيراتها في صياغة وخلق الاستراتيجيات التعاملية الفعالة الناجحة مع الشدات عند هذا الولد أو المراهق.
- إن الأولاد الذين:

- لم يتماثلوا صور آبائهم، وفشلوا في الاندماج بقيم ومعايير هؤلاء الآباء.
- فشلوا في اكتساب المهارات الضرورية القادرة على أبعاد الضغوط لاستخدام المخدر أو المسكر.
- لا يمتلكون الفرص للتوظيف أو التعلم، وفقدان ثقتهم بقدراتهم

وامكاناتهم الذاتية، ويفتقدون إلى المهارات الكافية للتعامل تعاملاً تكيفياً مع الموترات الاجتماعية خلال فترة المراهقة.

هؤلاء المراهقين هم أكثر ميلاً للتأثر بأندادهم في السن، في السلوك والعادات، والمعايير الشخصية، وفي تعاطي المخدرات والكحول كوسيلة للتعامل مع الشدّات (Elliot and Agetor 1982).

- وعلى نقيض ذلك، إن المراهقين يكونون أقل عرضة لعادات الادمان على المخدرات والمسكرات إذا:

١ - إذا ما تنامت عندهم المهارات التعاملية الكافية الناجحة التكيفية.

٢ - إذا ما توافرت لديهم الأنماط التعاملية الاجتماعية والمدرسية المكتسبة من المجتمع والمدرسة الناجحة، إضافة الى قدرات ذاتية كافية وفرص.

فهذا الأنموذج الذي وصفناه ينطبق ايضا على اضطرابات السلوك الأخرى ويفسرها، كالانحراف والسلوك المضاد للمجتمع، حيث كلها تنصب في اطار واحد هو ضعف القدرة على التعامل مع الشدات الاجتماعية. ويمكن للمرشد توضيحاً لما سبق أن يشرح ويلخص ماذكره بالأنموذج التالي، المسمى بأنموذج Albee (ألبي) (أنموذج التعامل الاجتماعي وتعاطي المخدر):

$$\frac{\text{الشدة أو التوتر}}{\text{الارتباط بالغير + مهارات التعامل + المصادر الذاتية}} = \text{مخاطر اللجوء الى تعاطي المخدر}$$

واليك أيها المرشد التفسير لكل بند من هذه المعادلة والتي يمكنك بطريقتك الخاصة تفسيرها كوسيلة إرشادية هامة لعائلة المراهق المدمن في إطار أهداف الاستراتيجية الارشادية التي وضعتها:

الشـــــدة : Stress

صنف البحـاثـون مستـويـات التـوتـر أو الشـــدة التي لهـا دور في خلق المشكلات السلوكية (Tolan, Miller 1987) وهي التالية:
مشكلات أو حوادث الحياة الرئيسة ـ الانزعاجات اليومية ـ ضغوط الحياة.
التبـدلات الحياتيـة التي تحتـاج الى تكيف، وتغيـرات النمـو خـلال مـرحلة المراهقة.

الارتباط بالغير : Attachments

ويقصد في ذلك الأولاد الـذين لم يتمثلوا سلوكيات آبـائهم، ولم يحملوا معاييرهم وقيمهم. وهؤلاء الأولاد هم على درجة كبيرة في التعرض لمخـاطر تعـاطي المواد المبـدِّلة للمـزاج بأنـواعها المختلفـة فـالفجـوات الكـائنـة في الارتباط بنماذج أدوار الراشد، وعدم الرضا عن الدعم الذي يتلقاه الأولاد من أفراد أسرهم وآبائهم ـ هؤلاء الأولاد ميالـون الى مصاحبـة أندادهم من الرفاق في السن نفسه والذين لديهم الصعوبات ذاتها.
(Hawkins & Weiss 1985)

المهـــــارات : Skills

أشـارت الأبحاث الى أن معـظم الأولاد والمراهقـين لديهم القـدرة على اكتسـاب قاعدة واسعة من المهارات الاجتماعية والتعامليـة Coring ويتسارع ظهور المهارات خلال المراهقة الباكرة وذلك بتبدل علاقات المراهق بمـدرسته وبعـائلته، وبـأصدقـائه، وعنـدما تتـزايد الضغـوط عـلى المـراهق من قبـل الراشدين الكبـار كيما يتحمـل مسؤولية السلوكيـات في علاقتـه المتبادلـة مع الآخرين ومع الأحداث ومشكلات الحياة (Porkes 1971). وإن نمو وتشكـل

هذه المهارات يتأثر إلى حد كبير بأنماط وصور الارتباطات بالغير وبالموترات Stressors التي تحدث خلال مرحلة الطفولة. والمراهقة، فالأولاد الذين يسعفهم الحظ بتعلم المهارات المناسبة، وكوفئوا دوماً على تعاملهم الفعّال التكيفي مع المشكلات، ولم يتعرضوا الى موترات مضنية منهكة. هم أكثر قدرة على اكتساب قدرات تكيفية شاملة وأكثر تحصيناً من غيرهم الذين تعوزهم تلك المهارات والقدرات ضد تعاطي المخدرات والاقبال على الكحول (Shiffman 1985)

المصـــادر : Resources

تتأثر سلوكيات الشباب الميالة الى المخاطرة والمجازفة مثل تعاطي المخدر بعدد كبير من المصادر في الرهط الذي يعيش فيه الشباب ويتبادلون التأثير معه، فالمدرسة والجيران هما مصدران ثابتان للمعلومات التي تؤثر على السلوك تأثيراً مباشراً وغير مباشر فإذا ما نجحت المدرسة والمجتمع بتزويد الولد بنماذج كافية من النجاح، وبمعايير التعامل المجتمعي للنجاح القابل للحصول عليه، حينئذ فإن المراهق يكون لديه آمال أكبر ليفوز وينجح. وفي مثل هذه الحالات فإن فرص التربية والتثقيف المتوفرة، والعمل والنشاط المثاب تكون بمثابة البدائل المضعفة لمخاطر تعاطي المخدرات والمسكرات عند المراهق.

تعامل المتحولات : The Transactions of Variables

إن المتحولات السابقة التي ذكرناها أي الشدة والارتباط بالغير، ومهارات التعامل والمصادر كلها تتفاعل فيما بينها وتؤثر الواحدة بالأخرى في موضوع الميل نحو تعاطي المخدر والمسكر عند المراهق. فمثلاً إن الآباء

والمعلمين الذين يبدون الرعاية بـالأولاد يجعلونهم في مواقف أكثر قدرة على اكتساب المهارات التعـاملية الفعـالة، ويسهلون لهم نمـو الشخصية المتسمـة بـالقوة والمـرونة بـآن واحد، فـالشاب الصلد يفسر التهـديدات ويحـولها الى تحـديات لـه، ويرى البيئـة وموتـراتها ضمن نـطاق سيطرتـه عليها، ويمتلك الشعور بالالتزام الشخصي (Kobasa 1979).

بعض المراهقين والأولاد ينخرطون في تناول المسكر أو المخدر لإضعاف التوترات التي تصيبهم والناجمة عن علاقات مضـطربة مسيئـة مع آبـائهم أو مدرسيهم، وعن فقر في مهارات التعامل، أو بعدم تـوافر فـرص النجاح أو العمل في المدرسة والمجتمع.

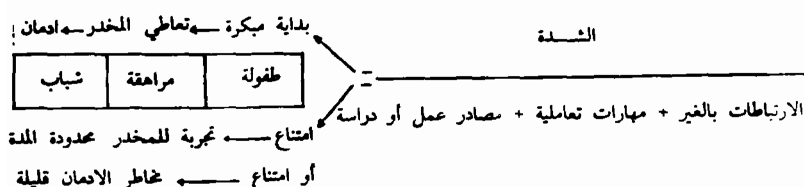
إن استخـدام المواد المبـدلة للمـزاج (المخدرات وغيـرها) في مثـل هذه الظروف قد يـزيل التـوتر النفسي لفتـرة قصيرة فقط، وهـذا التوتـر يعود الى الظهور مع استخدام المخدر أو المسكر

الاستخدام المزمن للمخدر عند المـراهق ـ كما سبق وذكـرنا ـ يمنـع هذا المراهق من تعلم مهارات المتعلـم التعاملية الاجتماعية (ركز على هذه النقطة لـلأسرة التي تـرشدهـا وتوجههـا)، ويضعف ارتباطـات المراهق بـأبـويـه، وبمعلميه في المدرسـة. لذا فـإن مهارات التعـامل الاجتمـاعية والسلوكيـة التكيفيـة تضعف وتصاب بـالفقر نتيجـة تعـاطي المخـدر أو المسكـر بكثـرة (Lazarus 1981)

وعليك أيها المرشد أن تنبه إلى أن مستويات القلق المنخفضة والشـدّات الضعيفـة تحقق تـرابـطات كـافيـة مـع الأبــوين. وإن امتـلاك المهــارات الاجتماعية، وتواجد فرص العمل أو الـدراسة النـاجحة كلهـا تضعف من

تأثير الشدّات Stress وبالتالي لا تجعل الولد أو المراهق مهيئاً لتعاطي المخدر في طفولته المتقدمة وفي مرحلة مراهقته المبكرة.

وليعرف الأبوان أن هذا المراهق قد يتعاطى المخدر في المرحلة المتأخرة للمراهقة وذلك بفعل الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها وكتجريب جرياً مع أساليب الحياة التي يراها في غيره من جيله. إلاّ أن المتعاطي المتأخر للمخدر يكون عادة محدود المدة، ومخاطره أقل على مستوى الادمان Robins) 1985 ويمكنك أن توضح أفكارك الارشادية بالرسم التالي:



٣ ـ بعد أن أبرزت للأبوين أو المعين أهمية التوترات والشدات، وضعف آليات التعامل، وفقدان فرص النجاح في المدرسة أو العمل في تأثيراتها السلبية على الجانح متعاطي المخدر وذلك بهدف توعية هؤلاء بالعوامل الراضة التي تجعل الجانح ينكس ويستمر في تعاطي المخدر بعد خروجه من الاصلاحية، يحسن أن تشدد حوارك مع أفراد أسرته على أن يصفوا بأنفسهم ويستنتجوا الأخطاء التربوية والتعاملية مع المراهق الجانح.

وهذا الاستنتاج يأتي بعد ما تشرح لهم أثر العلاقة والتفاعل بين الأبوين والولد، وتفهمهم الأمور التي شرحتها لهم.

إنك بهذا الشرح تكون في واقع الأمر قد جعلتهما (أي الابوين) يستبصران بسلوكهما بدون أن توجه أصبع الاتهام اليهما وتجعلهما مخطئين،

وكأنهما في قفص الاتهام. فالأسلوب المباشر القائم على نقد سلوكيهما إزاء الولد يثير فيهما ردود فعل دفاعية، ويضعف دورك في نظريهما، بل وتصبح إنساناً غير مرغوب فيه ولكن إذا ما حاولت أن تشرح عموميات العوامل التي تؤثر سلبياً من الوجهة التربوية والتعاملية ـ وفق ما سبق وذكر ـ على مسمعهما فإنك تكون قد وضعتهما في موقف المقارنة بين التأثيرات السلبية على الولد وبين السلوك الصادر عنهما، وبالتالي تتركهما لتعديل سلوكهما ليتطابق مع الايجابيات التعاملية مع الابن تلقائياً (الارشاد غير المباشر). فتكون قد ربحت لعب الدور في التوجيه البنّاء المقبول بدون مقاومة.



طبعت بالمطابع الأمنية بدار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م

ك - ٢/١٦٥